

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA DI DESA GATTARENG
KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2010**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

HUSNUL HIDAYAH
70200106007

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2010

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar sarjana yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 23 Juni 2010

Penyusun,

Husnul Hidayah

Nim : 70200106007

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

ABSTRAK

Nama Penyusun : Husnul Hidayah
NIM : 70200106007
Judul Skripsi : **Gambaran Status Gizi Balita di Desa Gattareng
 Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai suatu akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi pada anak dalam jangka waktu yang lama, yang dibedakan menjadi status gizi baik, kurang, buruk dan lebih. Gizi yang baik dapat mengubah kehidupan anak, meningkatkan kebutuhan fisik, dan perkembangan mental, serta melindungi kesehatan dan meningkatkan mutu SDM.

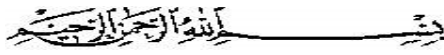
Tujuan penelitian ini Untuk Diketahui Status Gizi Balita berdasarkan asupan makanan, pendapatan orang Tua, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu. Menurut indeks Antropometri Berat Badan per umur. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif, Populasi yaitu balita (umur 0-59 bulan) sejumlah 461 balita. Sampel yang diambil sejumlah 64 balita yang diperoleh dengan menggunakan teknik random sampling dengan menggunakan teknik undian (*lottery technique*). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, formulir recall 24 jam, timbangan injak serta dacin. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan SPSS 16.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 sampel diperoleh 3 Orang balita berstatus gizi lebih, 47 status gizi baik, 12 status gizi kurang, 2 status gizi buruk. Status gizi berdasarkan tingkat asupan energi diketahui 53 balita berasupan energi baik, dan 11 berasupan energi kurang, sedangkan tingkat asupan protein diketahui 50 balita berasupan protein cukup sedangkan 14 balita berasupan protein kurang. berdasarkan pengetahuan ibu diketahui dari 64 responden 27 memiliki pengetahuan baik, dan 37 responden berpengetahuan cukup, berdasarkan pendapatan orang tua diketahui responden yang berpendapatan tinggi sebanyak 2 responden dan 62 responden berpendapatan rendah, sedangkan berdasarkan pendidikan ibu diketahui dari 64 responden 10 responden tidak sekolah, 26 tamat SD, 18 tamat SMP, 6 tamat SMA, dan 4 responden tamat PT.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada instansi terkait untuk memberikan bantuan kepada balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang.

Daftar Pustaka : 29 (1990-2008)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini sebagai salah satu tugas akhir.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, berbagai hambatan dan kesulitan yang penulis hadapi. Namun atas bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hal tersebut dapat teratasi.

Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, serta penghargaan kepada Ayahanda **M. Danial S.Ag** serta Ibunda **Hafsah Marzuki** yang telah membesarkan dengan penuh kasih sayang dan menanamkan nilai-nilai luhur dengan penuh tanggung jawab dan memberikan dukungan berupa doa dan materi, juga buat kakak dan adik-adik ku atas doa dan dukungannya.

Atas selesainya skripsi ini penyusun secara khusus menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada pembimbing atas arahnya dalam penulisan skripsi ini. Tak lupa pula kami ucapkan terima kasih kepada penguji, atas kritikan dan saran yang sifatnya membangun sehingga penulis menghasilkan buah karya ilmiah yang sederhana ini.

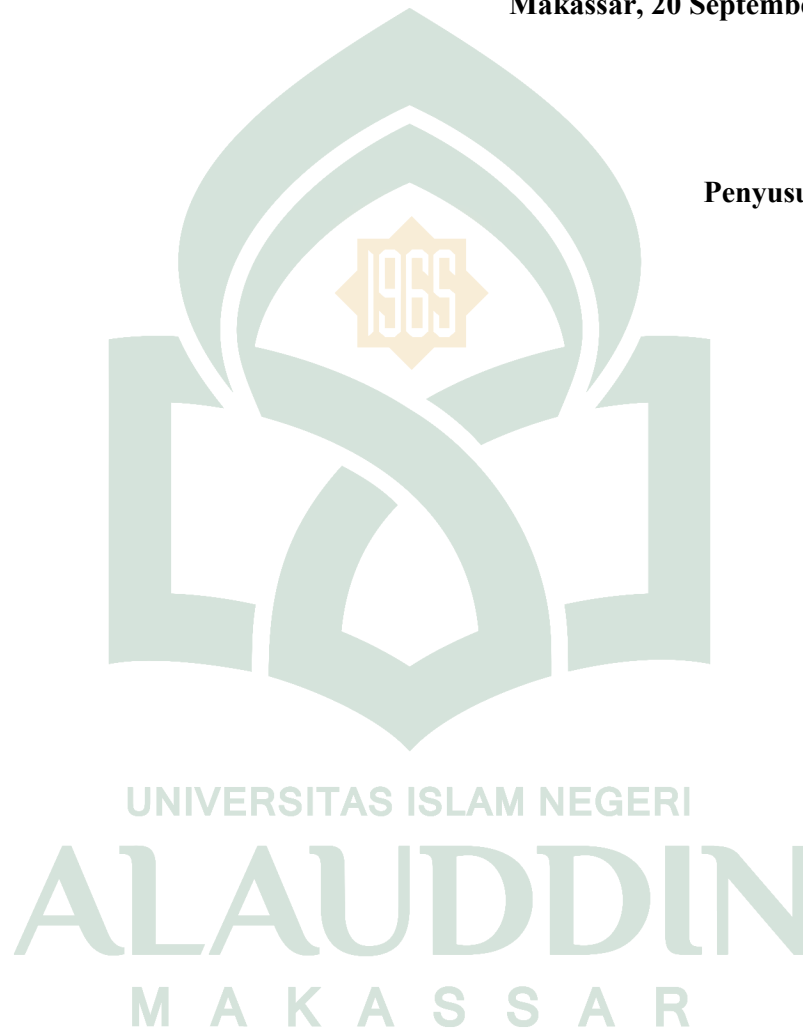
Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga tak lupa penyusun sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Azhar Arsyad, M.A, selaku Rektor Universitas Islam Alauddin Makassar.
2. Dr.H.M.Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. A.Susilawaty, S.Si,. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar..
4. Fatmawaty Mallapiang, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan masukannya.
5. Irviani A. Ibrahim, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukannya.
6. Hj. Syarfaini, SKM, M.Kes dan Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si selaku penguji dalam seminar proposal, hasil dan meja.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah memberikan bantuan dan kerja sama selama penyusun menempuh pendidikan di UIN Alauddin Makassar.
8. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kab. Bulukumba yang telah memberikan izin penelitian.
9. Kepala Desa Gattareng yang telah memberikan izin penelitian.
10. Buat Keluarga besar Anna Auliyannah yang telah setia memberikan masukan dan arahan dan tidak pernah lelah menemani hingga penelitian selesai.
11. Sahabat-sahabatku Jurusan GIZI UIN Alauddin Makassar Angkatan 06.
12. Teman-teman seperjuangan K' Ita, anna, mbak yani, ati, k ratih,
13. Serta teman-teman yang lain yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan tulisan ini sangat diharapkan.

Makassar, 20 September 2010

Penyusun



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian :	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
1. Tinjauan Umum tentang Balita	6
2. Tinjauan Umum tentang Status Gizi	8
3. Tinjauan Umum tentang Asupan Makanan	16
4. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Ibu	23
5. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu	26
6. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Orang Tua	28
B. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep Penelitian	32
B. Dasar Pemikiran Variabel	32
C. Model Hubungan antara Variabel	33
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	36

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Instrumen (Alat Pengumpulan Data)	38
D. Cara Pengumpulan Data	38
E. Pengolahan dan Penyajian Data	39
F. Analisis Data	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi	39
B. Hasil Penelitian	39
1. Analisis Univariat	41
2. Analisis Bivariat	46
C. Pembahasan	50
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Status Gizi menggunakan Z-Score	15
Tabel 2.	Distribusi berdasarkan umur responden	40
Tabel 3.	Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita	40
Tabel 4.	Distribusi Berdasarkan Berat Badan Balita	42
Tabel 5.	Distribusi Berdasarkan Status gizi berdasarkan BB/U	42
Tabel 6.	Distribusi Berdasarkan Asupan energi Balita	43
Tabel 7.	Distribusi Berdasarkan Asupan protein Balita	43
Tabel 8.	Distribusi Berdasarkan pengetahuan ibu	44
Tabel 9.	Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu	44
Tabel 11.	Distribusi Berdasarkan Pendapatan Orang Tua	45
Tabel 12.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Asupan energi menurut Indeks Antropometri BB/U	46
Tabel 13.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Asupan Protein menurut Indeks Antropometri BB/U	47
Tabel 14.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu menurut Indeks Antropometri BB/U	48
Tabel 15.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu Indeks Antropometri BB/U	49
Tabel 16.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Indeks Antropometri BB/U	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori	31
Gambar 2.	Skema hubungan antar Variabel	34



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Hasil Penelitian
3. Master Tabel Recall
4. Tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi).
5. Analisis Univariat
6. Analisis Bivariat
7. Analisis Deskriptif Hasil Penelitian.
8. Dokumentasi penelitian
9. Surat Ijin Penelitian Dari FIK UIN Alauddin Makassar.
10. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi SulSel
11. Surat Ijin Penelitian dari Bupati Bulukumba
12. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Badan Penelitian Pengembangan Perpustakaan Dan Kearsipan Kab. Bulukumba.
13. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Desa Gattareng.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah yang terfokus pada kesehatan masyarakat, namun pendekatannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multi faktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan semua sektor yang terkait.

Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya.

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah anemia besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah

Kekurangan Vitamin A (KVA), dan masalah obesitas di kota-kota besar (Supariasa,2001:1).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Kekurangan gizi juga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer yaitu bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang di sebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, dan ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Adapun faktor Sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai pada sel-sel tubuh setelah makanan di konsumsi. (Almatsier,2001: 9-10).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004, Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi

yang dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu rendah (dibawah 10%), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%).

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2004, kasus gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta. Kemudian pada tahun 2005 turun menjadi 4,42 juta. Tahun 2006 turun menjadi 4,2 juta (944.246 di antaranya kasus gizi buruk) dan tahun 2007 turun lagi menjadi 4,1 juta (755.397) di antaranya kasus gizi buruk. Berdasarkan data Departemen kesehatan Indonesia pada tahun 2003, gizi buruk pada balita tersebar hampir merata di seluruh Indonesia.

Hasil pemetaan menunjukkan, Terdapat 72% Kabupaten Indonesia ditemukan balita menderita gizi kurang. Indikasinya dari 10 balita terdapat 2-4 orang menderita gizi kurang. Untuk mengetahui balita tersebut mengalami gangguan gizi, cukup menimbang secara rutin setiap bulan di posyandu atau puskesmas. Di Kabupaten Pasaman angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk mencapai 17,6% pada tahun 2006. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk paling tinggi ditemukan di Kecamatan Mapat Tunggul, yakni 27,4 %. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan angka 15,6% di Propinsi Sumatera Barat dan angka nasional sebesar 8,5%. Untuk mengatasi persoalan gizi tersebut perlu dipahami faktor – faktor risiko berkaitan dengan karakteristik keluarga dan distribusi spasial tempat tinggal keluarga yang menderita gizi kurang dan gizi buruk (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, tahun 2005 status gizi kurang pada balita sebesar 12.762 balita (20,3%), tahun 2006 sebanyak 8.654 balita (15.3%), dan pada tahun 2007 menjadi 9.485 balita,

(Profil Kesehatan Dinkes Kota Makassar Tahun 2007). Sedangkan kejadian gizi buruk pada tahun 2008 adalah sebanyak 1.348 balita dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 3.594 balita.(Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2009).

Profil Dinas Kesehatan Bulukumba melaporkan data tahun 2007 balita dengan berat badan di bawah garis merah sebanyak 364 orang, dan gizi buruk sebanyak 29 orang. Data dari Puskesmas Gattareng Kabupaten Bulukumba diperoleh jumlah balita sebanyak 2162 orang. Data gizi kurang pada periode bulan Januari – September 2009 sebanyak 61 Orang. Dan yang paling banyak menderita gizi kurang dan gizi buruk bertempat tinggal di Desa gattareng, yaitu sebanyak 23 orang dari 463 balita di desa tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran status gizi balita di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah: Bagaimana Gambaran status gizi balita di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kab. Bulukumba tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran status gizi balita di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kabupaten Bulukumba tahun 2010.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui Gambaran status gizi Balita berdasarkan Asupan makanan di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
- b. Diketahui Gambaran Status gizi Balita berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
- c. Diketahui Gambaran Status gizi berdasarkan pendidikan ibu di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
- d. Diketahui Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan pendapatan orang Tua di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dapat menjadi masukan pada dinas kesehatan dalam menentukan kebijakan dan perencanaan program, khususnya dalam rangka peningkatan masalah gizi kurang pada balita.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi daerah lain dalam menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk.
3. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.
4. Bagi peneliti merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas cakrawala pengetahuan melalui penelitian.
5. Salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum tentang Balita

Anak balita adalah anak-anak yang berusia di bawah lima tahun yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang lebih tinggi di setiap kilogram berat badan.

Anak balita merupakan golongan rawan menderita kekurangan energi protein. Oleh karena itu, kebutuhan balita akan energi dan protein untuk pertumbuhannya sangat besar 110-100 kalori perkilogram berat badan dan protein 3-4 gr/kg berat badan. Anak balita justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Apabila dalam waktu enam bulan tidak terjadi kenaikan berat badan, maka pada bulan ke tujuh dipastikan berat badannya menurun. Ini pertanda adanya gangguan pertumbuhan akibat gizi kurang.

Keadaan gizi balita yang kekurangan protein ada kecendrungan kurang bergairah dan kurang lincah, kurang gesit dalam bergaul dengan sesama saudara dan kurang tanggap terhadap lingkungannya. Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok anak balita ini, antara lain:

- a. Kondisi anak balita adalah dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
- b. Anak umur ini sering kali tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada orang lain dan saudara terutama jika ibu mempunyai anak lain yang lebih tua.
- c. Anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dengan baik terutama dalam hal makanan.
- d. Anak balita mulai bermain dan bergerak lebih luas dan turun ke bawah (lantai) yang belum tentu memenuhi syarat kebersihan, sehingga anak balita ini sangat besar kemungkinannya terkena kotoran mengalami penyakit karena terinfeksi.

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso dan Lies, 2004 : 71-72).

Status gizi keluarga dikatakan “baik” apabila tidak ada balita yang kurang gizi. Keadaan gizi anak di pergunakan sebagai ukuran, sebab mereka termasuk kelompok rawan yang perlu mendapat perhatian. Makanan adalah salah satu kunci dari kesehatan dan khususnya bagi anak-anak, dimana gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk masa depannya. Makanan merupakan kebutuhan

mendasar bagi hidup manusia dan mempunyai fungsi terhadap tubuh yaitu sebagai sumber tenaga, memenuhi keperluan pertumbuhan pemeliharaan dan mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak. Gizi yang dalam hal ini mempunyai peranan yang sangat besar dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang, oleh karena itu, setiap orang kewajiban untuk memelihara kesehatannya, Sabda Nabi Muhammad saw.: *“Sesungguhnya badanmu mempunyai hak atas dirimu”* Artinya, adalah merupakan kewajiban seseorang untuk memelihara jasmaninya, sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya. (Shihab Quraish, 1994:286).

2. Tinjauan Umum tentang Status gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier 2009, 3).

Status gizi adalah keadaan kesejahteraan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara Antropometri (Suhardjo 2003:55).

b. Penilaian status gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dibagi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai umur dan tingkat gizi.

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti pada hasil seminar antropometri 1975. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku Harvard yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentil baku Harvard) dan untuk lingkaran lengan atas (LILA) digunakan baku Wolanski. Indeks Antropometri tersebut antara lain:

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan

keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.

d. Lingkar Lengan Atas menurut umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA sebagaimana dengan BB merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Oleh karena itu, lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini (Supriasa dkk 2002, 56-59).

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting dalam menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode ini umumnya digunakan untuk survey klinis secara cepat. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain; darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa dkk 2001, 20).

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya

dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk 2002, 18-21).

c. Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Statistic* (WHO-NCHS). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan Semi Loka Antropometri, Ciloto, 1991 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS (Gizi Indonesia, Vol. XV No 2 tahun 1990).

Berdasarkan baku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.

- 2) Gizi baik untuk *well nourished*.
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor, dan kwashiorkor (Supariasa dkk 2002, 73).

d. Standar Deviasi Unit

Standar deviasi (SD) unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- 1) 1 SD unit (1 Z-skor) kurang lebih sama dengan 11% dari median BB/U.
- 2) 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 10% dari median BB/TB.
- 3) 1 SD unit (1 Z-skor) kira-kira 5% dari median TB/U.

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD unit untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*.

WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS.

Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median, yang termasuk hampir 98% dari orang-orang yang diukur yang berasal dari referensi populasi.

Di bawah median -2 SD unit dinyatakan sebagai kurang gizi yang ekuivalen dengan:

- 1) 78% dari median untuk BB/U (± 3 persentil).
- 2) 80% median untuk BB/TB.
- 3) 90% median untuk TB/U.

Rumus untuk perhitungan Z-skor adalah:

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Impang Baku Rujukan}}$$

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih	> +2 SD
	Gizi baik	≥ -2 SD sampai +2 SD
	Gizi kurang	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Gizi buruk	< -3 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	≥ -2 SD
	Pendek (stunted)	< -2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	> +2 SD
	Normal	≥ -2 SD sampai +2 SD
	Kurus (wasted)	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
	Kurus sekali	< -3 SD

Sumber: Depkes RI Tahun 2000

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menilai status gizi seperti pemeriksaan klinis, perhitungan konsumsi makanan, antropometrik, pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan dan penilaian status gizi yang diperlukan untuk melakukan deteksi gizi kurang, dan melakukan efektifitas program pencegahan. Walaupun tidak dilakukan

berbagai macam usaha, masih belum ditemukan sistem penilaian status gizi yang diterima secara universal. Suatu cara pengukuran yang tepat untuk suatu negara mungkin sekali tidak sesuai tidak dapat diterapkan untuk negara lain. (Supariasa dkk, 2002 : 56-58).

3. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makanan

Zat gizi atau zat makanan (Nutrient) adalah bahan dasar penyusun bahan makanan. Ada lima fungsi zat gizi yaitu:

- a. Sebagai sumber energi dan tenaga. Jika fungsi ini terganggu, orang menjadi kurang gerakanya atau kurang giat dan aus terpakai, yaitu mengganti sel, tampak jelas pada luka tubuh yaitu terjadinya jaringan penutup luka.
- b. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa dan mineral).
- c. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai anti oksidan dan anti bodi lainnya (Soegeng dan anne lis 2004, 108).

Zat gizi terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ada lima zat gizi bila dikaitkan dengan fungsinya dapat dibagi menjadi:

- a. Zat gizi penghasil energi terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- b. Zat gizi pembangun tubuh, yaitu yang membentuk semua sel-sel jaringan baru untuk pertumbuhan serta mengganti jaringan jaringan yang sudah usang adalah terutama protein, vitamin, mineral, dan air.

c. Zat gizi pengatur terdiri dari vitamin dan mineral, sebagai pengatur berbagai proses kimiawi dalam tubuh misalnya mengatur keseimbangan cairan, mengatur rangsangan dan sel-sel saraf, memperlancar kerja enzim dan hormon serta mengatur pembentukan tulang dan gigi adalah vitamin, mineral, protein dan air.

1) Energi

Manusia memerlukan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan dan aktifitas manusia. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula kedalam tubuhnya. Manusia yang kurang makanan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik atau daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali mereka meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi. (Suhardjo, 2003:16).

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua umur dapat menyebabkan semua umur dapat menyebabkan

mudahnya terkena serangan penyakit infeksi dan lainnya serta lambatnya proses sel regenerasi sel tubuh. (Suhardjo, 2003:16).

Dalam usaha menciptakan manusia yang sehat petumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, tetap selalu berada dalam serba kecukupan. (G.Kartasapoetra dan nasetyo, 2001:33).

Pada bayi BMR mencapai tingkatan tertinggi pada umur 1-2 tahun. Hal ini sehubungan dengan kerja internalnya yaitu denyut jantung, gerak mengembang dan mengempesnya paru-paru, dan proses oksidasi dalam jaringan yang serba lebih cepat daripada orang dewasa, namun demikian BMR tadi masih dapat dikatakan relatif tinggi sampai periode pubernya baik pada laki-laki atau perempuan.

Untuk menghitung berapa besar basal metabolisme seorang anak, dewasa atau orang tua, laki-laki atau perempuan, sesuai umur yang telah dicapai, dapat pula dengan cara yang lebih mudah dan praktis, meski oleh sebelah pihak cara ini dianggap wajar. Yaitu $BMR = 1 \text{ kalori/Kg berat badan/jam}$. Setelah hasilnya ditemukan, baru dapat dilakukan energi yang semestinya tersedia pada seseorang untuk melangsungkan kerja internal dan eksternal atau kebutuhan energi totalnya.

2) Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan,

sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks, intraseluler adalah protein. Asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormon, asam nukleat, dan molekul-molekul yang esensial untuk kehidupan.

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasilnya, seperti tempe dan tahu, serta kacang-kacangan lain. Padi-padian dan hasilnya relatif rendah dalam protein, tetapi karena dimakan dalam jumlah banyak, memberi sumbangan besar terhadap konsumsi protein sehari. Bahan makanan hewani kaya akan protein bermutu tinggi, tetapi hanya merupakan 18,4 % konsumsi protein rata-rata penduduk Indonesia. Bahan makanan nabati yang kaya akan protein adalah kacang-kacangan. Kontribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein hanya 9,9%. Sayur dan buah rendah akan protein, kontribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein adalah 5,3% (Budi Minarno dan Liliek Hariani, 2008 : 38).

3) Lemak

Lemak atau minyak merupakan persenyawaan kimia yang mengandung unsur karbon (C), Hidrogen (H), dan oksigen (O) seperti juga karbohidrat, hanya bedanya terletak pada jumlah dan susunannya. Lemak/Minyak mengandung lebih banyak karbon dan lebih sedikit oksigen daripada karbohidrat, sehingga lemak memiliki tenaga lebih banyak bila

dibandingkan dengan karbohidrat (1 gram lemak menyumbang 9 kalori sedangkan 1 gram karbohidrat 4 kalori).

Lemak berperan penting sebagai sumber dan cadangan energi dalam tubuh. Lemak merupakan sumber lemak yang lebih efektif bila dibandingkan dengan karbohidrat dan protein, sebab satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kalori, sedangkan karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kalori dari proses pembakaran dalam tubuh. Selain itu, lemak berperan sebagai pelarut vitamin A,D,E,dan K, juga sumber asam lemak esensial. Untuk kebutuhan lemak sebaiknya dibatasi, mengingat:

- a. Jika konsumsi lemak terlalu tinggi, mengakibatkan pencernaan lemak tidak sempurna, sehingga, membebani lambung dan usus. Konsumsi lemak yang tinggi mengakibatkan gangguan pada usus.
- b. Kelebihan lemak akan disimpan sebagai energi dalam depok-depok lemak. Penimbunan lemak ini akan menyebabkan kegemukan.
- c. Lemak yang mengandung asam lemak jenuh yang tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya arterisklerosis, yaitu dinding arteri yang menebal dan menyebabkan kehilangan sifat elastisitasnya.

Kebutuhan minimal lemak sangat sukar ditentukan. Menurut Karyadi dan Muhilal (1985) susunan hidangan di negara-negara eropa mengandung lemak yang energinya setara dengan 42% dari konsumsi total energi. Konsumsi setinggi ini dianggap lebih dari cukup. Di Indonesia, energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20 persen (Minarno dan Hariani, 2008 : 23-38).

Upaya untuk memberikan makanan dan minuman yang sehat dan bergizi, yaitu makanan yang beragam dan berimbang memang dianjurkan. Diantara anjuran tentang makan dan minum ini termuat dalam informasi Al-Quran pada surat Al-Baqarah/2: 60.

كُلُوا وَاشْرَبُوا مِنْ رِزْقِ اللَّهِ وَلَا تَعَثُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ ﴿٦٠﴾

Terjemahnya

Makan dan minumlah rezki (yang diberikan) Allah, dan janganlah kamu berkeliaran di muka bumi dengan berbuat kerusakan.

Selanjutnya Allah SWT berfirman dalam Al-Quran surat Al-A'raaf/7 : 31.

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Terjemahnya

Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Dari dua ayat diatas menganjurkan untuk makan dan minum harus bersifat netral. Anjuran itu terkait dengan nilai-nilai tertentu. *Pertama*, makan dan minum yang dianjurkan itu harus dikaitkan dengan sumber asalnya, yakni sebagai rezki Allah. Jadi apapun yang dikonsumsi sebagai makanan dan minuman, pada hakekatnya rezeki Allah. *Kedua*, dalam

anjuran itu dikemukakan ketentuan dan batas-batas yang harus dipatuhi, yaitu jangan membuat kerusakan dimuka bumi serta jangan berlebih-lebihan. Maksud berlebih-lebihan adalah dalam kadar yang wajar menurut ukuran kebutuhan dan tidak melanggar ketentuan hukum, yakni makanan yang diharamkan.

Kualitas makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Gizi kurang mengakibatkan anak mudah diserang penyakit. Pengetahuan gizi dan pemberian makanan bergizi disarankan untuk anak wajib diketahui bagi pendidik di taman kanak-kanak. Anak perlu membiasakan diri makan makanan bergizi, dengan daftar menu sehat seimbang, (Pedoman umum gizi seimbang). Melalui makanan di sekolah, anak belajar memilih makanan yang baik dan tata cara makan makanan yang baik. jika makanan yang masuk kedalam tubuh adalah makanan bergizi, maka anak akan memiliki daya tahan tubuh yang kuat.

Penyebab dari gizi kurang antara lain : kebiasaan makan dimana makanan yang dikonsumsi kurang mengandung kalori dan protein. Faktor social budaya dapat juga menjadi faktor penyebab gizi buruk dimana adanya pantangan mengkonsumsi makanan tertentu, seperti anak tidak boleh makan ikan karena takut cacingan. Faktor-faktor lain yang dapat menimbulkan gizi kurang adalah penyakit metabolic, infeksi kronik atau kelainan organ tubuh lain.

4. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2007, 143).

Notoatmodjo mendefinisikan pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang mana hal tersebut akan muncul setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengertian pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar. pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar setelah ia lahir sampai dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan khusus seperti penyuluhan, pembinaan dan sebagainya.

Tingkat pengetahuan seseorang terdiri atas enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*), tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulai baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. *Evaluasi (Evaluation)*, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007 : 145).

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Sebab dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat (Suhardjo, 1996).

Semakin banyak pengetahuan gizinya, maka seorang ibu dapat memilih dan memberikan makanan bagi balita yang dapat memenuhi kebutuhan gizi balitanya baik dari segi jenis maupun jumlah kebutuhan zat gizi sesuai dengan angka kecukupan gizi balita.

Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang gizi berbeda dengan orang yang kurang pengetahuannya, dalam hal pemilihan dan pengolahan bahan pangan. Allah swt akan mengangkat derajat orang-orang yang berilmu di dunia dan akhirat sesuai dengan apa yang mereka perbuat. Allah berfirman dalam Q.S. Al-Mujadilah/58:10.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ

خَبِيرٌ

Terjemahnya

Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Allah SWT telah memuji ilmu dan orang-orang yang berilmu, Bahkan Allah telah memerintahkan para hamba-Nya untuk menuntut ilmu dan berbekal dengannya dalam banyak ayat dan hadits.

Sebagaimana hadist diriwayatkan dari H.R.Muslim:

أُطْلُبُوا الْعِلْمَ وَلَوْ فِي الصِّينِ

Artinya:

“Tuntutlah ilmu walaupun sampai ke negeri China.”

Dijelaskan dari hadist ini bahwa tuntutlah ilmu sampai ke negeri cina Yaitu diwajibkan kepada manusia untuk menuntut ilmu, sampai sejauh mana kalian bisa mendapatkannya, Kita disarankan untuk belajar sejauh

mungkin, bahkan belajar dari negeri dan budaya yang mungkin sangat asing, bila perlu hingga ke negeri-negeri seberang.

Pengetahuan gizi merupakan bagian pokok yang sangat erat kaitannya dengan usaha perbaikan dan pembentukan faktor genetis seseorang. Oleh karena itu, orientasi dan tingkat pemahaman tentang gizi merupakan hal yang harus dipelajari dan diterapkan dalam kehidupan masyarakat, keluarga sehingga diperoleh generasi yang memiliki potensi daya pikir dan daya nalar yang tinggi.(Munir,2007:64).

5. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah serangkaian kegiatan komunikasi dengan menggunakan media dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan media individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi semaksimal mungkin, potensi di sini adalah fisik, emosi, social, pengetahuan dan keterampilan. (Notoatmodjo,1999).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Wikipedia).

Menurut bentuknya ada tiga jenis bentuk pendidikan di Indonesia, yaitu:

1. Pendidikan formal

Pada pendidikan formal ada kurikulum, dosen mahasiswa, bahan ajar, ruang dan tempat, dan waktu tertentu. Selain itu ada aturan dan tata

tertib serta diakhiri dengan suatu evaluasi untuk mendapatkan sebuah ijazah.

2. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal tidak memerlukan kurikulum, walaupun direncanakan dengan baik dan diselenggarakan di ruang kelas, fleksibel dalam waktu, ruang, dan evaluasinya. Pada pendidikan ini diberikan sertifikat bagi peserta yang memenuhi syarat.

3. Pendidikan informal

Pendidikan informal berlangsung di rumah yang dilakukan oleh orang tua atau anggota keluarga. Pada pendidikan ini terjadi proses pengajaran, pemberitahuan, nasehat, disiplin, contoh kehidupan dan interaksi kebersamaan.

Semakin tinggi pendidikan keluarga, semakin luas pengetahuan yang dimiliki karena telah melalui proses belajar mengajar yang telah didapatkan pada tingkat pendidikan sebelumnya. Didalam proses belajar akan terjadi perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang dalam diri individu (Notoadmojo, 2003). Tingkat pendidikan ini sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima sesuatu yang baru tentang gizi (Suhardjo, 1996).

Sementara itu, ibu memiliki peran yang lebih penting dalam mengasuh anak. Bahkan dalam masa kehamilan, kebiasaan makan dan perilakunya akan berpengaruh pada kualitas dan perkembangan anak dihari

kemudian. seorang ibu pada umumnya mengembang tanggung jawab lebih besar dalam mengasuh anak. Anak-anak biasanya menghabiskan waktu kanak-kanak mereka bersama ibu, merupakan pondasi dari arah masa depan. Oleh karena itu, kunci dari sikap buruk atau baik seseorang, dan kemajuan atau kemunduran masyarakat, terletak pada para ibu (Amini, 2006:6).

6. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Orang Tua

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga dan ukuran yang dipakai adalah kemiskinan. Anak balita gizi kurang datang dari keluarga yang tergolong penghasilan rendah. Pendapatan yang kurang menyebabkan tidak sanggupnya menyediakan makanan yang bergizi.

Di negara berkembang seperti indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak kepada pemenuhan kebutuhan yang berkualitas yang baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya juga akan terganggu. Status ekonomi seseorang ditentukan oleh besarnya tingkat pendapatan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan karena pendapatan menentukan kemampuan daya beli dalam pemilihan pangan rumah tangga sehingga berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Pada tingkat pendapatan yang rendah sumber energi terutama diperoleh dari padi-padian, umbi-umbian, dan sayur-sayuran. Kenaikan pendapatan menyebabkan kenaikan variasi konsumsi makanan baik yang berasal dari hewan, gula, lemak, minyak, dan makanan kaleng. Peningkatan pendapatan akan meningkatkan belanja untuk pangan. Sementara penurunan pendapatan

terkait erat dengan penurunan tingkat ketahanan pangan dan terjadinya masalah gizi kurang (Soekirman, 2000).

Penduduk kota dan penduduk pedesaan yang kebanyakan berpenghasilan rendah, selain memanfaatkan penghasilannya itu untuk keperluan makan keluarga, juga harus membagi-baginya untuk berbagai keperluan lainnya (berpendidikan, transportasi dan lain-lain), Sehingga tidak jarang persentase penghasilan untuk keperluan penyediaan makanan hanya kecil saja. Mereka pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi. Berlainan dengan pengaruh faktor pendapatan yang rendah bagi penyediaan makanan keluarga, sementara penduduk yang berpendapatan cukup dan lebih cukup (baik di kota maupun di pedesaan seperti petani pemilik tanah, penggarap, dan sebagainya) dalam penyediaan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan karena:

- a. Kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi:
- b. Pantangan-pantangan yang secara tradisional masih di berlakukan.
- c. Atau keengganan untuk mengkonsumsi bahan makanan murah yang walaupun mereka ketahui banyak mengandung zat gizi. (Kartasa poetra 2008:11-12).

Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-An'am/6: 151

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِمَّنْ إِمْلَقِي نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ

Terjemahnya

Janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena kemiskinan. Kami akan memberi rezki kepada kamu dan kepada mereka.

Dalam penjelasan ayat di atas bahwa *'Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena kamu sedang ditimpa kemiskinan dan mengakibatkan kamu menduga bahwa bila mereka lahir kamu akan memikul beban tambahan. Jangan khawatir atas diri kamu. Bukan kamu sumber rezeki, tetapi Kami lah sumbernya. Kami akan memberi, yakni menyiapkan sarana rezeki kepada kamu sejak saat ini dan juga Kami akan siapkan kepada mereka, yang penting adalah kalian berusaha mendapatkannya.*

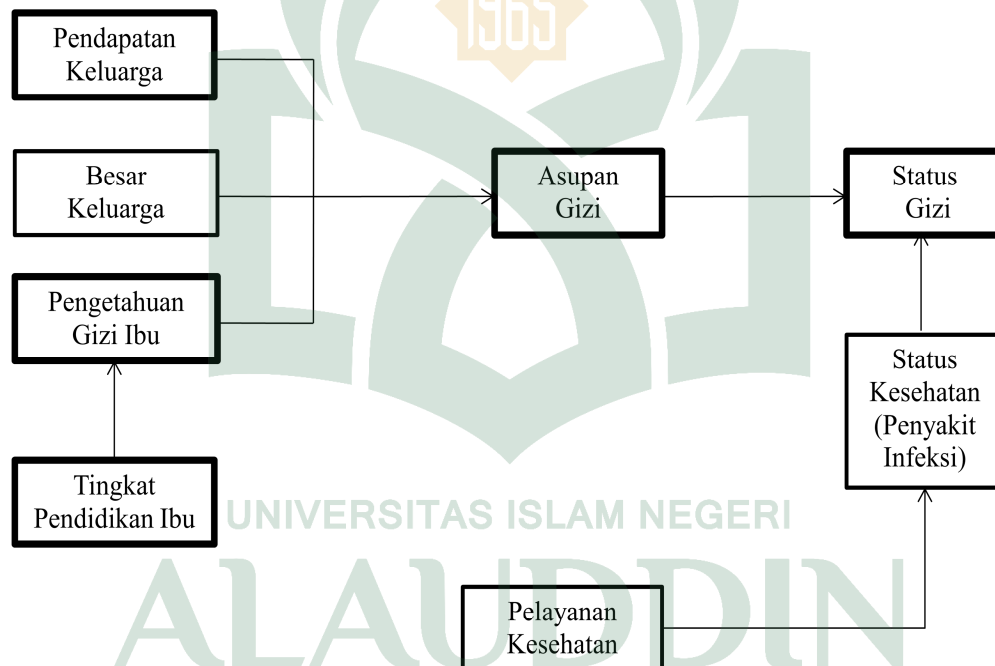
Motivasi pembunuhan yang dibicarakan oleh ayat ini, adalah kemiskinan yang sedang dialami oleh ayah dan kekhawatirannya akan semakin terpuruk dalam kesulitan hidup akibat lahirnya anak. Karena itu di sini Allah segera memberi jaminan kepada sang ayah dengan menyatakan bahwa *kami akan memberi rezki kepada kamu*, baru kemudian dilanjutkan dengan jaminan ketersediaan rezki untuk anak yang dilahirkan, yakni melalui lanjutan ayat itu *dan kepada mereka*, yakni anak-anak mereka.

Penggalan ayat di atas dapat juga dipahami sebagai sanggahan buat mereka yang menjadikan kemiskinan apa pun sebabnya sebagai dalih untuk membunuh anak-anak mereka.

Tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase dari pendapatan tersebut dipergunakan untuk membeli bahan pangan. Jadi pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas dalam pemilihan bahan pangan.

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan (Suhardjo, 2003 : 8).

B. Kerangka Teori



Sumber: Santoso dan Anne Lies. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
Soehardjo, dkk. 1986. *Pangan Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB III

KERANGKA KONSEP

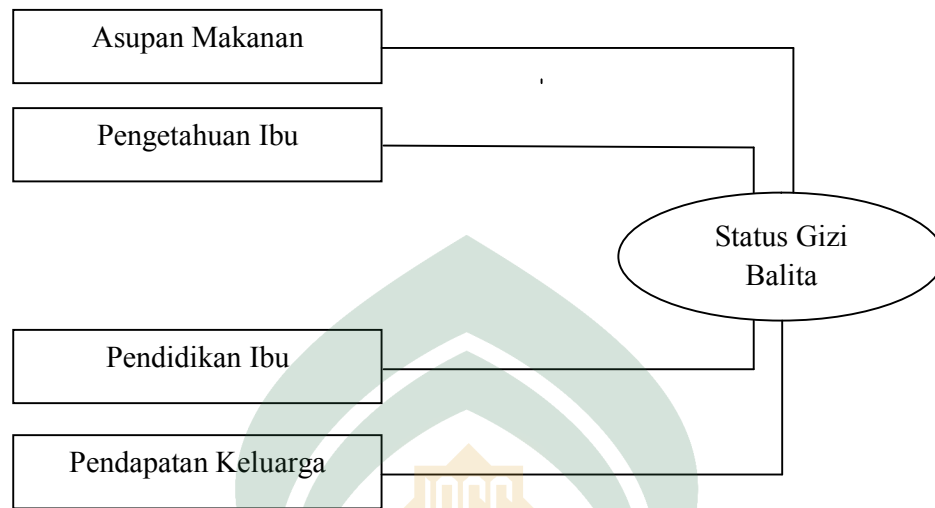
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Ada beberapa Gambaran status gizi balita berdasarkan Asupan makanan, pengetahuan gizi ibu, pendidikan, dan pendapatan keluarga. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.


Semakin banyak pengetahuan gizinya, maka seorang ibu dapat memilih dan memberikan makanan bagi balita yang dapat memenuhi kebutuhan gizi balitanya baik dari segi jenis maupun jumlah kebutuhan zat gizi sesuai dengan angka kecukupan gizi balita.


Kemiskinan dan pendidikan rendah merupakan salah satu pemicu terjadinya penyakit gangguan nutrisi. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan otak tidak optimal, karena sifatnya permanen. Bila sudah rusak, tidak bisa dipulihkan.

B. Skema Hubungan antar Variabel



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

C. Definisi operasional dan Kriteria Objektif

1. Status Gizi

Keadaan gizi anak yang ditentukan setelah pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U berdasarkan Standar Deviasi Unit atau Z-skor (Supariasa dkk 2001: 18).

Kriteria objektif :

- a. Gizi lebih : Bila Z-skor BB/U $> +2$ SD.
- b. Gizi baik : Bila Z-skor BB/U ≥ -2 SD sampai $+2$ SD.
- c. Gizi kurang : Bila Z-skor BB/U < -2 SD sampai ≥ -3 SD.
- d. Gizi Buruk : Bila Z-skor BB/U < -3 SD.

2. Asupan makanan

Asupan makanan yang di maksud dalam penelitian ini adalah makanan yang dikonsumsi oleh balita dari segi jenis ragamnya dalam waktu satu hari. Asupan makanan dapat diketahui dengan menggunakan recall 24 jam.

a. Asupan Energi

Asupan energi adalah semua makanan yang dikonsumsi oleh balita di Desa Gattareng dengan kandungan karbohidrat dan diukur dengan menggunakan metode recall 24 jam kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Kriteria objektif

Cukup : Jika asupan energi $\geq 80\%$ AKG.

Kurang : Jika asupan energi $< 80\%$ AKG.

b. Asupan protein

Asupan protein adalah protein yang dikonsumsi oleh balita yang di peroleh melalui recall 24 jam kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi Angka kecukupan gizi(AKG).

Kriteria objektif:

Cukup : Jika asupan protein $\geq 80\%$ AKG

Kurang : Jika asupan protein $< 80\%$ AKG

3. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan ibu adalah tingkat pengetahuan ibu tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi.

Kriteria objektif:

Baik : Jika jawaban benar $>70 - 100\%$ dari seluruh pertanyaan.

Cukup : Jika jawaban benar 50 - 70% dari seluruh pertanyaan.

Kurang : Jika jawaban benar $\leq 40\%$ dari seluruh pertanyaan.

(Nursalam, 2003).

4. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai oleh responden (ibu).

Kriteria objektif:

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- PT

5. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan keluarga (dalam hal ini bapak) adalah jumlah penghasilan yang diperoleh selama 1 bulan penuh berdasarkan UMR Sul-Sel.

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika berpenghasilan $\geq 1.000.000$.

Rendah : Jika berpenghasilan $< 1.000.000$.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan Metode *Survey*, untuk Diketahui gambaran Status gizi balita berdasarkan Asupan makanan, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan pendapatan Orang Tua di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Wilayah penelitian bertempat di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba dan penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2010.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua anak Balita usia 0-59 bulan yang berjumlah 463 orang balita yang berada di desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba.

2. Sampel

Sebagian keluarga yang mempunyai Balita 0-59 bulan di desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Teknik yang digunakan adalah pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005).

Adapun banyaknya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{d^2(N - 1) + Z^2(p \cdot q)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

p = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi
(0,05)

$$q = 1 - p = 1 - 0,05 \\ = 0,95$$

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Z = standar deviasi normal digunakan 1,96 sesuai dengan derajat
kemaknaan 95%.

Penghitungan banyaknya sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{463 \times 1,96^2 (0,05 \times 0,95)}{0,05^2 (463 - 1) + 1,96^2 (0,05 \times 0,95)}$$

$$n = \frac{463 \times 3,84 (0,0475)}{0,0025 (462) + 3,84 (0,0475)}$$

$$n = \frac{84,4512}{1,3374}$$

$$n = 63,5 \rightarrow 64 \text{ sampel}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 sampel.

3. Responden

Ibu yang memiliki anak balita usia 0-59 bulan yang berada di Desa
Gattareng Kecamatan Gantarang Kab.Bulukumba.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu, pendidikan, pendapatan keluarga.
2. Timbangan injak atau dacin untuk mengetahui berat badan balita.
3. Formulir recall 24 jam untuk mengetahui asupan makanan balita.

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh dengan wawancara langsung yang dilakukan dengan bantuan kuesioner kepada ibu balita yang hadir pada saat penelitian. Selain itu dilakukan pengukuran berat badan setiap bayi di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dimana diperoleh data dari Puskesmas Gattareng Kec. Gattareng Kab. Bulukumba.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS versi 16.0. Data disajikan dalam bentuk tabel.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Gattareng merupakan salah satu desa di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba, dengan luas wilayah 816,46 ha yang terdiri dari 5 dusun dengan batas wilayah desa sebagai berikut:

Sebelah utara : Benteng Malewang

Sebelah selatan : Bontoraja

Sebelah timur : Benteng Gantarang

Sebelah barat : Pattalassang

Adapun jumlah penduduk didesa gattareng yaitu 3,918 jiwa. Dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 938 KK dengan kepadatan penduduk 559 penduduk per-km. Dengan jenis fasilitas kesehatan di desa ini yaitu 1 puskesmas dan 6 unit posyandu.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Status Gizi balita di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2010, diperoleh data sebagai berikut:

a. Umur Responden

Berdasarkan data penelitian diketahui umur responden sebagian besar berkisar antara 20-30 tahun. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Gattareng
Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Umur responden (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1	< 20	7	10,9
2	20-30	49	76,6
3	>30	8	12,5
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 2 di atas menunjukkan 10,9% responden berusia < 20 tahun, dan 76,6% responden berusia 20-30 tahun.

b. Jenis Kelamin Anak Balita

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui jenis kelamin dari balita sebagian besar adalah laki-laki. Lebih jelasnya distribusi jenis kelamin sampel dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Gattareng
Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	39	60,9
2	Perempuan	25	39,1
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 60,9% dan sebagian kecil lainnya berjenis kelamin perempuan yaitu 39,1%.

c. Umur Balita

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui umur balita sebagian besar berkisar antara 11 - 20 bulan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Balita Berdasarkan Umur Balita di Desa Gattareng Kec.
Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Umur balita (bulan)	Frekuensi	Persentase
1	0 – 10	12	18.8
2	11 - 20	22	34.4
3	21 - 30	10	15.6
4	31 - 40	12	18.8
5	41 - 50	4	6.2
6	51 – 59	4	6.2
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel diatas menunjukkan umur balita yang paling banyak berumur 11-20 bulan yaitu 22 (34,4%), dan balita sedikit yang berumur 41-50 dan 51-59 bulan masing-masing 4 (6,2%) balita.

d. Berat Badan Balita

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui berat badan balita sebagian besar berkisar antara 8,5 – 12,4 kg. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
Distribusi Balita Berdasarkan Berat badan Balita di Desa Gattareng Kec.
Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Berat badan balita (kg)	Frekuensi	Persentase
1	4,5 – 8,4	13	20.3
2	8,5 – 12,4	38	59.4
3	12,5 – 16,4	6	9.4
4	16,5 – 20,4	6	9.4
5	20,5 - 24,4	1	1.6
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel diatas menunjukkan balita yang paling banyak memiliki berat 8,5 – 12,4% sebanyak 38 (59,4%), dan balita yang memiliki berat badan 20,5- 24,4 kg sebanyak 1 (6,2%). .

e. Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Pengumpulan data tentang Status Gizi balita di Desa Gattareng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2010 dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri BB/U ini selanjutnya di hitung nilai Z-skornya, maka di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6
Distribusi sampel Berdasarkan indeks Antropometri BB/U Balita di Desa
Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Status gizi BB/U	Frekuensi	Persentase
1.	Gizi lebih	3	4,7
2.	Gizi baik	47	73,4
3.	Gizi kurang	12	18,8
4.	Gizi buruk	2	3,1
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel tersebut menunjukkan terdapat 3(4,7) orang balita mengalami gizi lebih, 47(73,4) bersatus gizi baik, 12(18,8%) berstatus gizi kurang, 2(3,1%) menderita gizi buruk.

f. Asupan Energi

Asupan energi pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 7
Distribusi Balita Menurut Asupan Energi di Desa Gattareng Kec.
Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Asupan Energi	Frekuensi	Persentase
1	Cukup	53	82,2
2	Kurang	11	17,2
Total		64	100

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 7 menunjukkan terdapat 11 balita (17,2%) yang asupan energinya kurang dan 53 balita (82,2%) yang asupan energinya cukup.

g. Asupan Protein

Asupan energi pada penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 8
Distribusi Balita Menurut Asupan Protein di Desa Gattareng Kec.
Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Asupan Protein	Frekuensi	Persentase
1	Cukup	50	78,1
2	Kurang	14	21,9
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel 8 menunjukkan terdapat 14 balita (21,9%) yang asupan proteinnya kurang dan 50 balita (78,1%) yang asupan proteinnya cukup.

h. Pengetahuan Gizi Ibu

Dari data penelitian diperoleh responden yang pengetahuannya baik sebesar 42,2%. lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9
Distribusi Pengetahuan Orang Tua di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Pengetahuan orang tua	Frekuensi	Persentase
1	Baik	27	42,2
2	Cukup	37	57,8
Jumlah		64	100,0

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 9 di atas menunjukkan terdapat 42,2% responden berpengetahuan baik dan 57,8% responden berpengetahuan cukup.

i. Pendidikan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SD dan yang paling sedikit menamatkan sekolah di perguruan tinggi. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10
Distribusi Pendidikan Ibu di Desa Gattareng Ke. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Pendidikan orang tua	Frekuensi	Persentase
1	Tdk sekolah	10	15,6
2	SD	26	40,6
3	SMP	18	28,1
4	SMA	6	9,4
5	PT	4	6,2
Jumlah		64	100,0

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 10 diatas menunjukkan responden yang paling banyak menamatkan pendidikan di SD sebanyak 26 (40,6%), dan yang paling sedikit menamatkan pendidikan di PT sebanyak 4 (6,2%).

j. Pendapatan Orang Tua

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berpenghasilan rendah. Lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 11
Distribusi Pendapatan Orang Tua di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Pendapatan orangtua	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	2	3,1
2	Rendah	62	96,9
Jumlah		64	100,0

Sumber: Data Primer 2010

Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden sebagian besar berpenghasilan rendah yaitu 96,9% dan sebagian kecil berpenghasilan tinggi yaitu 3,1%.

2. Analisis Bivariat

a. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Asupan Energi menurut Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Umur.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 balita, 53 memiliki energi cukup dan 11 balita memiliki energi kurang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 12
Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan asupan energi menurut Indeks Antropometri BB/U di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Asupan energi	Status Gizi								Jumlah	
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cukup	3	5,7	46	86,8	4	7,5	0	0	53	100,0
2	Kurang	0	0	1	9,1	8	72,7	2	18,2	11	100,0
Jumlah		3	4,7	47	73,4	12	18,8	2	3,1	64	100,0

Sumber: Data primer, 2010

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 53 balita yang asupan energinya baik terdapat 3 (5,7%) balita berstatus gizi lebih, 46 (86,8%) balita berstatus gizi baik dan 4 (7,5%) balita berstatus gizi kurang. Sedangkan dari 11 balita yang asupan energinya kurang terdapat 1 (9,1%) balita berstatus gizi baik, 8 (72,7%) balita berstatus gizi kurang dan 2 (18,2%) balita berstatus gizi buruk.

b. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Asupan Protein menurut Indeks Atropometri Berat Badan Menurut Umur.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 balita 50 memiliki protein yang cukup dan 14 memiliki protein kurang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 13

Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan Asupan Protein menurut Indeks Antropometri BB/U di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Asupan Protein	Status Gizi								Jumlah	
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cukup	3	6,0	42	84,0	5	10,0	0	0	50	100,0
2	Kurang	0	0	5	35,7	7	50,0	2	14,3	14	100,0
Jumlah		3	4,7	47	73,4	12	18,8	2	3,1	64	100,0

Sumber: Data primer, 2010

Tabel tersebut menunjukkan dari 50 balita yang asupan proteinnya baik terdapat 3 (6,0%) balita berstatus gizi lebih, 42 balita (84,0%) balita berstatus gizi baik dan 5 (10,0%) balita berstatus gizi kurang. Sedangkan dari 14 balita yang asupan energinya kurang terdapat 5 (35,7%) balita berstatus gizi baik, 7 balita (50,0%) balita berstatus gizi kurang dan 2 (14,3%) balita berstatus gizi buruk.

c. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu menurut Indeks Antropometri BB/U.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 responden 27 berpengetahuan baik dan 37 berpengetahuan cukup. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 4
Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan pengetahuan Gizi Ibu menurut
Indeks Antropometri BB/U di Desa Gattareng Kec.Gantarang Kab.
Bulukumba Tahun 2010

No	Pengetahuan ibu	Status Gizi								Jumlah	
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
1	Baik	1	3,7	21	77,8	3	11,1	2	7,4	27	100,0
2	Cukup	2	5,4	26	70,3	9	24,3	0	0	37	100,0
Jumlah		3	4,7	47	73,4	12	18,8	2	3,1	64	100,0

Sumber: Data primer, 2010

Tabel diatas menunjukkan dari 27 responden berpengetahuan baik, 1 (3,7%) balita berstatus gizi lebih, 21 (77,8%) balita berstatus gizi baik, 3 (11,1%) balita berstatus gizi kurang dan 2 responden (7,4%) balita berstatus gizi buruk. Sedangkan dari 37 responden berpengetahuan cukup terdapat 2 (5,4%) balita berstatus gizi lebih, 26 (70,3%) balita berstatus gizi baik dan 9 responden (24,3%) balita berstatus gizi kurang.

d. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu Menurut Indeks Atropometri BB/U.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 responden diperoleh yang berpendidikan PT, SMA, SMP, SD bahkan ada yang tidak sekolah. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 15

Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan Pendidikan Ibu menurut Indeks Antropometri BB/U di Desa Gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Pendidikan	Status Gizi								Jumlah	
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tdk sekolah	0	0	9	90	1	10	0	0	10	100,0
2	SD	1	3,8	18	69,2	6	23,1	1	3,8	26	100,0
3	SMP	1	5,6	13	72,2	3	16,7	1	5,6	18	100,0
4	SMA	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100,0
5	PT	1	2,5	1	2,5	2	50	0	0	4	100,0
Jumlah		3	4,7	47	73,4	12	18,8	2	3,1	64	100,0

Sumber: Data primer, 2010

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang tidak sekolah terdapat 9 (90%) balita berstatus gizi baik dan 1 (10%) balita berstatus gizi kurang, 26 responden yang berpendidikan SD terdapat 1 (3.8%) balita berstatus gizi lebih, 18 (69.2%) berstatus gizi baik, 6 (23.1%) berstatus gizi kurang dan 1 (3.8%) berstatus gizi buruk, 18 responden berpendidikan SMP terdapat 1(5.6%) balita berstatus gizi lebih, 13 (72.2%) balita berstatus gizi baik, 3 (16.7%) balita berstatus gizi kurang dan 1 (5.6%) balita berstatus gizi buruk, 6 responden yang berpendidikan SMA terdapat 6 (100%) balita berstatus gizi baik dan 4 responden yang pendidikannya sampai PT terdapat 1 (2.5%) balita berstatus gizi lebih, 1 (2.5%) balita berstatus gizi baik dan 2 (50%) balita berstatus gizi kurang.

e. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pendapatan Orang Tua Menurut Indeks Berat Badan Menurut Umur.

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 responden 2 responden berpendapatan tinggi dan 62 berpendapatan rendah. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 16

Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan pendapatan Orang Tua Menurut Indeks Antropometri BB/U di Desa Gattareng Kec.Gantarang Kab. Bulukumba Tahun 2010

No	Pendapatan	Status Gizi								Jumlah	
		Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
1	Tinggi	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100,0
2	Rendah	3	4,8	46	74,2	11	17,7	2	3,2	62	100,0
Jumlah		3	4,7	47	73,4	12	18,8	2	3,1	64	100,0

Sumber: Data primer, 2010

Tabel diatas menunjukkan dari 2 responden yang pendapatannya tinggi terdapat 1 (50%) balita berstatus gizi baik dan 1 (50%) balita dengan status gizi kurang. Sedangkan dari 62 responden yang pendapatannya rendah terdapat 3 (4,8%) balita dengan status gizi lebih, 46 (74,2%) balita berstatus gizi baik, 11 (17,7%) balita dengan status gizi kurang dan 2 (3,1%) balita berstatus gizi buruk.

C. Pembahasan

1. Analisis Bivariat

Gambaran status gizi balita di Desa gattareng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba tahun 2010 berdasarkan Asupan makanan, pengetahuan Gizi

ibu, Pendidikan ibu, Pendapatan Orang Tua menurut Indeks Antropometri Berat Badan menurut Umur.

a). Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan Asupan makanan.

Asupan zat gizi yang tidak cukup, baik jumlah dan mutunya akan mengganggu atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan serta mempengaruhi status gizi anak balita. Hal lain yang mempengaruhi status gizi adalah morbiditas atau tingkat kesakitan. Anak balita dengan morbiditas tinggi akan lebih sering sakit dan dapat mengakibatkan nafsu makan turun. Selain itu, adanya penyakit akan mengakibatkan terganggunya absorpsi zat gizi. Kurangnya asupan zat gizi akibat nafsu makan yang turun dan adanya penyakit secara langsung mempengaruhi status gizi anak balita (Supriasa dkk, 2001).

1) Asupan Energi

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukkan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2001: 16).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 53 balita yang energinya cukup terdapat 7,5% Berstatus gizi kurang, di sebabkan karena ada faktor lain misalnyan penyakit infeksi sehingga proses penyerapan zat-zat gizi di dalam tubuh terhambat, sedangkan dari 11 balita yang asupan energinya kurang terdapat 9,1% yang berstatus gizi baik. Hal ini

disebabkan karena asupan proteinnya tercukupi sehingga berstatus gizi baik.

Hasil penelitian Arifuddin memperoleh gambaran tingkat asupan energi 75% dalam kategori cukup, dan 25% asupan energi dalam kategori kurang di Desa Nanga Miro Kecamatan Pekat Kabupaten Dompu Tahun 2009.

Suhardjo (2003: 16) berpendapat bahwa seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi.

2) Asupan protein

Protein berfungsi sebagai tenaga dalam keadaan kebutuhan, energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak, yang mana energi dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan selama masa aktivitas, karena tanpa pemenuhan tersebut maka metabolisme dalam tubuh tidak berjalan lancar. Berdasarkan sumbernya protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju, ikan dan lain-lain. Sedangkan sumber protein nabati berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, gandum dan sayuran.

Semakin cukup asupan protein balita maka semakin baik status gizi anak balita, sebaliknya semakin kurang asupan proteinnya maka semakin kurang pula status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 balita berasupan protein cukup tetapi berstatus gizi kurang, apalagi anak balita yang berstatus gizi kurang. Pada saat penelitian diperoleh beberapa responden yang mengemukakan bahwa dalam pemberian makanan lebih cenderung memberikan kuah sayur atau kuah ikan rebus daripada memberikan sayuran atau daging ikannya, dengan anggapan lebih mudah dicerna. Hal inilah yang harus diperhatikan oleh pengasuhnya.

Bahkan ada yang asupan proteinnya kurang namun berstatus gizi baik dikarenakan asupan makanan yang lain dapat terpenuhi dengan baik dan kemungkinan sebelum penelitian asupan proteinnya baik, namun pada saat penelitian asupannya kurang. Karena perubahan status gizi mengalami proses yang panjang, sehingga anak yang asupan proteinnya kurang belum tentu akan mengalami gizi kurang.

Hasil penelitian Arifuddin memperoleh gambaran tingkat asupan Protein 61,4% dalam kategori cukup, dan 38,6% asupan Protein dalam kategori kurang di Desa Nanga Miro Kecamatan Pekat Kabupaten Dompu Tahun 2009.

Achmad Djaeni Sediaoetama (2000 : 25) yang berpendapat bahwa tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi pangan, tingkat kesehatan gizi terbaik adalah kesehatan gizi optimum. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan ajaran agama Islam. Mengonsumsi makanan sumber protein juga diperintahkan oleh Allah swt dalam Q.S. an-Nahl /16:14 yang berbunyi sebagai berikut:

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبُسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَازِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ ۚ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya

Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya, dan supaya kamu bersyukur.

Selanjutnya Allah SWT berfirman Dalam Q.S. Al-An'am /6 : 142.

وَمِنْ أَلْأَنْعَامِ حَمُولَةٌ وَفَرَسَاتٌ ۚ كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٤٢﴾

Terjemahnya

Dan diantara hewan ternak itu ada yang dijadikan untuk pengangkutan dan ada yang untuk disembelih. makanlah dari rezki yang Telah diberikan Allah kepadamu, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu.'

Pada ayat diatas terkandung makna bahwa Allah.SWT semata-mata menciptakan dari jenis binatang ternak yaitu unta, sapi, domba dan kambing yang manfaatnya sangat banyak bagi kita, salah satunya adalah

untuk disembelih kemudian kita makan sebagai sumber zat gizi, terutama kaya akan protein yang sangat dibutuhkan tubuh yang merupakan rezki yang diberikan Allah SWT.

Protein sangat bermanfaat bagi tubuh. Selain sebagai bahan pembangun tubuh, protein juga berfungsi untuk menggantikan sel-sel tubuh yang rusak. Anak-anak yang masih dalam masa pertumbuhan membutuhkan lebih banyak protein daripada usia lanjut (Kus Irianto dan Kusno Waluyo, 2004: 22).

b). Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu.

Masalah Gizi pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku, khususnya pengetahuan tentang gizi, sedangkan pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Dengan demikian, upaya untuk mengatasi masalah ini dilakukan dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar disamping dengan pendekatan lainnya (Depkes RI, 2006).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi asupan makan anak balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak balita. Dengan pengetahuan yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 27 responden yang pengetahuan ibunya baik memiliki balita berstatus gizi kurang (11,1%)

dan berstatus gizi buruk sebanyak (7,4%), ini disebabkan karena sebagian besar responden asupan makanannya kurang, sedangkan dari 37 responden yang memiliki pengetahuannya cukup 24,3% berstatus gizi kurang disebabkan karena selain asupan makan yang kurang juga pendapatan orang tua rendah sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan balitanya.

Hasil penelitian Susianto (2008) menggambarkan (72,6%) pengetahuan ibu masih tergolong kurang, sedangkan ibu balita yang pengetahuan gizinya cukup yaitu 17,4%.

Penelitian di Ghana menunjukkan ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik mendapatkan skor pengetahuan gizi yang tinggi dan ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, skor pengetahuan gizinya juga rendah. Pendidikan mendorong terciptanya manusia yang memiliki kemampuan yang optimal. Kemampuan tersebut dapat berupa pengetahuan, keterampilan dan keahlian yang berguna.

Hasil penelusuran yang dilakukan terhadap beberapa responden yang berpengetahuan baik maupun cukup dan mempunyai anak balita dengan status gizi baik dan buruk didukung oleh tingkat kesadaran ibu dan sikap positif dalam mengasuh anak yang masih kurang bahkan ada yang berpengetahuan baik namun memiliki balita berstatus gizi kurang disebabkan karena kurangnya waktu untuk mengurus makanan balita dan keharusan mencari tambahan uang untuk memperoleh makanan untuk hari ini dan seterusnya sehingga tidak memperhatikan makanan tersebut.

Dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan untuk keluarga, khususnya anak balita yang masih dalam proses pertumbuhan harus diperhatikan aspek gizinya sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh dapat terpenuhi Suhardjo (2003,11).

c). Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu.

Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, di samping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurangnya pelayanan kesehatan. Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 10 responden yang tidak sekolah terdapat 90% memiliki balita berstatus gizi baik dan 10% berstatus gizi kurang. Responden yang tidak sekolah namun berstatus gizi baik disebabkan karena sebagian besar memperhatikan Asupan makanan balita mereka sehingga kebutuhan gizinya pun terpenuhi. Sedangkan responden yang tidak sekolah memiliki balita berstatus gizi

kurang disebabkan karena mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi balitanya karena pendapatan yang rendah.

Sedangkan 4 responden yang pendidikannya perguruan tinggi terdapat 50% yang memiliki balita berstatus gizi kurang dan 25% berstatus gizi lebih,. Responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang tersebut disebabkan karena balita tidak mendapatkan perhatian penuh dari Orang Tua (dalam hal ini Ibu) dimana ibu bekerja di luar sehingga pola makan balita pun terabaikan. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi lebih disebabkan karena Asupan makanan yang berlebihan serta di dukung pendapatan Orang Tua yang tinggi.

Hasil penelitian Ni'mawati diperoleh gambaran pendidikan ibu dengan status gizi balita 32,3% berpendidikan SMP, 29,0% berpendidikan SMA, dan 38,7% berpendidikan PT Kab. Barru Tahun 2007.

Pendapat (Suhardjo, 2003 : 113) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Jadi, tingkat pendidikan ibu yang rendah atau responden yang menamatkan bangku pendidikan di SD dan SMP tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi kurang dan status gizi baik. Begitupun

sebaliknya dengan tingkat pendidikan SMA dan PT tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi baik.

d). Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan Pendapatan orang tua.

Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Namun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah tidak dapat mengkonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi baik. Menon dan Haddad (1996) menjelaskan faktor ketersediaan sumberdaya keluarga seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola pengasuhan, sanitasi dan kesehatan rumah, ketersediaan waktu serta dukungan ayah, sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi.

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh dari 2 responden yang pendapatannya tinggi memiliki balita berstatus gizi kurang, ini disebabkan asupan makanan balita tersebut kurang karena orang tua sibuk bekerja sehingga tidak memperhatikan makanan balitanya dan lebih banyak mengkonsumsi makanan jajanan. Sedangkan dari 62 responden yang pendapatan rendah terdapat 4,8% berstatus gizi lebih dan 74,2% berstatus gizi baik, ini disebabkan karena ketersediaan bahan pangannya mencukupi, dimana bahan pangan tersebut mereka dapatkan dari hasil pertanian sendiri dan tidak perlu mengeluarkan uang untuk memperolehnya.

Hasil penelitian Andarwati memperoleh gambaran pendapatan orang tua sebanyak 67,70% berpendapatan tinggi dan 32,40% berpendapatan rendah berdasarkan status gizi balita di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo Tahun 2007.

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan karena pendapatan menentukan kemampuan daya beli dalam pemilihan pangan rumah tangga sehingga berpengaruh besar pada konsumsi pangan karena (Soekirman, 2002).

D. Keterbatasan penelitian.

- a. Dalam penelitian ini Data tentang pendapatan ibu tidak diperoleh, karena dalam hal ini sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan
- b. Transportasi menuju tempat penelitian sangat jauh sehingga peneliti tidak dapat mengumpulkan hasil dokumentasi balita yang menderita gizi kurang dan gizi buruk.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penentuan status gizi balita dari 64 sampel terdiri dari 3 (4,7%) sampel berstatus gizi lebih, 47 (73,4%) berstatus gizi lebih, 12 (18,8%) berstatus gizi kurang, dan 2 sampel (3,1%) berstatus gizi buruk.
2. Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan Asupan Makanan menurut Indeks Antropometri BB/U dari 64 sampel diketahui 53 balita yang memiliki asupan energi baik dengan Status Gizi balita lebih (5,7%), Status Gizi baik (86,8%), Status Gizi kurang (7,5%), dan 50 Balita yang berasupan Protein dengan Status Gizi Balita Gizi lebih (6,0%), Status Gizi baik (84,0%), Status gizi kurang (10,0%).
3. Gambaran Status Gizi balita berdasarkan pengetahuan ibu menurut indeks antropometri BB/U diketahui 27 responden berpengetahuan baik dan 37 reponden berpengetahuan cukup dengan Status Gizi Balita lebih (5,4%), Status Gizi baik (70,3%), dan Status Gizi kurang (24,3%).)
4. Gambaran status gizi balita berdasarkan pendidikan Ibu menurut BB/U diketahui, yang menamatkan pendidikan di SD sebanyak 26 (40,6%) memiliki balita dengan Status Gizi lebih (3,8%), Status Gizi baik (69,2%), Status Gizi kurang Status Gizi Buruk (3,8%).(23,1%), SMP sebanyak 18 (28,1%), SMA sebanyak 6 (9,4%), PT sebanyak 4 (6,2%) responden dan tidak sekolah sebanyak (15,6%).

5. Gambaran Status Gizi berdasarkan pendapatan Orang Tua menurut Indeks Antropometri BB/U diketahui 2 responden yang berpendapatan tinggi dan 62 berpendapatan rendah dengan Status Gizi Balita yaitu Status Gizi lebih (4,8%), Status Gizi baik (74,2%), Status Gizi kurang (17,7%) dan Status Gizi buruk (3,2%).

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian di atas, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan kab. Bulukumba

Perlunya pemantauan secara terus menerus dari pihak kesehatan untuk seluruh masyarakat yang berada di kab. Bulukumba karena masyarakat tidak melakukan pemeriksaan tanpa ada paksaan dari dinas kesehatan.

2. Bagi para ibu

Perlunya kesadaran dari diri sendiri untuk memeriksakan balita anda secara rutin ke puskesmas ataupun posyandu untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak anda untuk generasi yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama RI, 2005.cet 1 Bandung: Diponegoro.
- Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.
- Amini, Ibrahim. *Anakmu Amanat-Nya, Rumah Sebagai sekolah utama*. Jakarta: penerbit Al-Huda, 2006.
- Andarwati. "faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di desa *porwojati* kecamatan kertek kabupaten wonosobo". Skripsi. Semarang: Program Strata satu Universitas negeri semarang, 2007.
- Arifuddin. "Beberapa faktor yang berhubungan dengan Status gizi pada anak bawah lima tahun (BALITA) di Desa Nanga Miro Kecamatan Pekat Kabupaten Dompu Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)". Skripsi. Nusa Tenggara Barat, 2009.
- Arisman, MB. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC, 2007.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI, 1990.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta : Depkes RI, 2002.
- Grosvenor, Mary B and Smolin Lori A, *Nutrition From Science To Life*, United States Of America. T.th
- Herman, Susilowati. 1990. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor.
- Hasan, M. Tholhah. *Islam dan Masalah Sumber Daya Manusia*. Lanta Bora Press: Jakarta, 2005.
- Irianto, Kus dan Kusno Waluyo. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya, 2007.
- Komaria. "Hubungan Pola Makan Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Batuan Kecamatan Manggala Kota Makassar." Skripsi. Makassar: Program Strata Satu UIN Alauddin Makassar, 2009.

Minarno, Eko Budi. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Malang: UIN Malang Press, 2008.

Moehji Sjahmien. 2002. *Ilmu Gizi (Pengetahuan Dasar ilmu Gizi)*. Jakarta : PT. Bhratara.

Mulyati Sri. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor, 1990.

Munir, samsul. *Menyiapkan masa depan anak secara islami*. Jakarta hamzah, 2007.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

_____, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

_____, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.

Nikmawati, Ellis .” *Intervensi Pendidikan Gizi Bagi Ibu Balita Dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita di kecamatan Darmaga dan Ciomas Kabupaten Bogor*. Skripsi, 2003.

Noviyanti, Dewi.” *Hubungan tingkat Asupan Energi, Protein, besi, seng, dan status gizi imunitas anak balita di RW VII Kelurahan Sewu kecamatan jebres, Kota Surakarta*. Skripsi, 2009.

Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 1. Jakarta: Lentera hati, 2004.

_____, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 13. Jakarta: Lentera hati, 2004.

_____, *Membumikan Al-quran fungsi dan peran wahyu dalam kehidupan masyarakat*. Bandung: Mizan, 1994.

Shintarini, ierma.” *Faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan energi, protein, dan status gizi anak balita 24-59 bulan*. Skripsi, 2001.

Stang. *Biostatistik*. Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, 2005.

Suhardjo. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.

Sulaiman, Wahid. *Statistik Non-Parametrik*. Yogyakarta: Andi, 2005.

Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta, 2002.

Trihendradi, Cornellius. *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*. Andi: Yogyakarta, 2005.

Triton P B. *SPSS 13,0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Andi: Yogyakarta, 2006.



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA GATTARENG KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2010

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Tanggal Wawancara :
3. Nama Responden :
4. Alamat Lengkap :
5. Umur Responden :
6. Pendidikan Terakhir Ibu
 1. Tidak sekolah
 2. SD :
 3. SMP :
 4. SMA
 5. PT :
7. Pendapatan Orang Tua :

II. KARAKTERISTIK BALITA

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur bulan/tahun
4. Tanggal Lahir :

5. Berat Badan Anak :

III. PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA

No .	Pertanyaan	Jawaban Responden		
		Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju
1.	Fungsi makanan didalam tubuh yaitu sebagai sumber tenaga , pembangun dan pengatur kerja organ tubuh.			
2.	Jika kekurangan zat gizi tubuh akan mudah terkena penyakit infeksi.			
3.	Pertumbuhan anak yang sehat di tandai dengan bertambahnya berat badan setiap bulan dan sesuai warna pita KMS.			
4.	Cara memasak sayur yang benar dengan memasak tidak terlalu lama sehingga masih segar dan vitaminnya tidak hilang.			
5.	Dengan menimbang berat badan dengan rutin diposyandu/ melihat KMS adalah salah satu cara untuk mengetahui baik tidaknya status gizi balita..			
6.	Hidangan 4 sehat 5 sempurna terdiri atas nasi, lauk, sayur, buah dan susu.			
7.	Nasi, lauk, sayur, buah dan susu adalah hidangan yang baik untuk balita.			
8.	Beras, jagung, gandum, ketang, ubi, kentang adalah			

	bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat.			
9.	Makanan yang mengandung vitamin A yaitu wortel, mangga masak, dan kuning telur.			
10.	Air yang sehat yaitu air yang sudah dimasak kemudian di simpan didalam wadah yang tertutup.			
11.	Yang banyak mengandung protein nabati yaitu tempe, tahu dan singkong.			
12.	Telur ayam, ikan, keju,dan udang mengandung banyakprotein hewani.			
	Nasi, jagung, kentang dll termasuk sumber Zat gizi Karbohidrat.			
13.	Cara pengolahan sayuran yang benar yaitu di cuci kemudian di potong-potong.			
14.	Cara menyimpan makanan yang benar yaitu di tempatkan dalam wadah yang bersih dan ditutup.			
15.	Balita di susui dan di beri Asi sampai umur 2 tahun.			

IV. FORMULIR RECALL 24 JAM

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	g
Pagi/jam				
Snack pagi				
Siang/jam				
Snack siang				
Malam/jam				

Snack malam				
-------------	--	--	--	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R